

O-11-37

当院でのドパミントランスポーター画像の3年間の利用状況について

高松赤十字病院 神経内科¹⁾、高松赤十字病院放射線科²⁾、高松赤十字病院総務課³⁾、高松赤十字病院医療社会事業課⁴⁾

○峯 秀樹¹⁾、荒木みどり¹⁾、川崎 幸子²⁾、篠岡 光²⁾、森 健一²⁾、坂本 吉伸²⁾、瀧 裕子³⁾、蜂須賀保明⁴⁾、松本登紀子⁴⁾

<はじめに>ドパミントランスポーター画像（DATスキャン）はパーキンソニズムを生じる疾患の診断に有用であることが知られており、本邦では2014年に使用が可能になった。当院では県内でいち早くDATスキャンの施行を開始し、共同機器利用も当初から推進してきた。当科では積極的にDATスキャンを用いてパーキンソン病(PD)やレビー小体型認知症(DLB)などのレビー小体病やパーキンソン症候群などの診断に活用している。当院でのDATスキャンの3年間の利用状況について報告する。<結果>共同機器利用例が34例、院内例が256例、計290例であり、いずれも神経内科医からの依頼であった。共同機器利用はいずれもPDの鑑別目的であった。院内例はPDの鑑別目的が155例と過半数であり、うち101例で集積が低下していた。パーキンソン症候群では12例で施行し、多系統萎縮症や進行性核上性麻痺など全例で集積低下がみられた。レム期睡眠行動障害(RBD)8例に施行し、5例で集積低下していた。この集積低下例のうち2例は後にDLBを発症した。DLBを疑った81例で施行し、43例で集積が低下していた。臨床症状も考慮してDLBと確定診断した59例中のDATスキャンの集積低下例は45例であり、検出率は76.3%であった。<まとめ>当院での3年間のDATスキャンの利用状況について報告した。DATスキャンはレビー小体病やパーキンソン症候群の診断に有用であった。DLBは症状が多彩であり、診断に苦慮することが多いが、DATスキャンの検出率は76.3%であり、診断向上に寄与していた。今後はさらに近隣施設にDATスキャンの共同機器利用について推進していきたい。

O-11-39

A病院回復期病棟退院後における脳血管疾患患者の転倒危険因子調査

安曇野赤十字病院 看護部 回復期リハビリテーション病棟

○おおいし さや か
大池沙耶華、降旗ゆかり

はじめに
A病院回復期リハビリ病棟入院患者の半数以上は脳血管疾患患者である。和田らは、脳血管疾患患者の在宅での転倒率は入院中より高まると述べている。私は退院後の転倒予防指導を具体的にやりたいと模索していた。先行研究で院内の転倒因子調査の報告は多くあるが、退院後の転倒についての報告は少ない。そこでA病院回復期リハビリ病棟入院中に転倒リスクが高く転倒防止指導を行った脳血管疾患患者を自宅訪問し、聞き取り調査から退院後の転倒危険因子を明らかにし今後の転倒防止指導に役立てたいと考え本研究に取り組んだ。
研究方法
A病院回復期リハビリ病棟入院の脳血管疾患患者で、同意を得られた患者と家族4症例。自宅訪問し聴き取り調査を実施、自宅で「転倒した」「転倒しそうになった」時の原因と思われることの回答から語句を抽出し、米国老年医学学会他による転倒予防ガイドラインの転倒危険因子分類・内的因子・外的因子に沿って分類した。
結果・考察
調査結果では外的因子の「環境的な物」の割合が多く、中でも「介護力」が最も多かった。転倒予防には介護する者の存在・力量が大きく関わり、介護する者への指導は重要である。また外的因子の「排泄環境」「排泄器具」内的因子の「排泄心理」など排泄にまつわる因子が多く、排泄行為も高い転倒危険因子であると確認できた。内的因子では「筋力」「機能」「バランス」因子が多くを占め、退院し活動意欲が湧く一方で、自身の衰えに気づきづらく過信してしまう状況があることや、日常生活が安定するにつれ転倒に対する慎重さが欠如していくことがわかった。今回の調査結果を病棟スタッフで共有し、転倒因子が多い多かったものを中心に患者・家族への転倒予防指導を具体化し、手元に残り自宅で見直し確認していただける形にしている。

O-12-01

高齢初発の劇症型潰瘍性大腸炎の1例

福井赤十字病院 消化器科

○かとう しょうか
加藤 祥佳、三原 美香

症例は79歳女性。水様便を主訴にX年4月にかかりつけ医を受診した。腹部超音波検査にて下行結腸の全周性の浮腫性肥厚を指摘され当科を紹介受診し、虚血性腸炎の疑いで入院した。造影CTで上行結腸からS状結腸にかけて広範な壁肥厚を認め、虚血性腸炎としては広汎で非典型的な像であった。S状結腸内視鏡検査(SS)を入院3病日に施行したが、直腸からSDJまでの発赤班とアフタが連続し浮腫を伴っており、キャンピロバクター腸炎を否定できない所見であった。抗生剤治療を7日間行ったが熱状、便回数、採血データともに改善が得られなかったため、入院9病日に再度下部消化管内視鏡検査を行った。S状結腸に陰窩膿瘍の存在が疑われ、口側にかけての潰瘍形成を認めた。横行結腸で全周性の潰瘍を認め一部筋層露出が疑われる所見もあった。内視鏡所見と臨床経過から劇症型潰瘍性大腸炎と診断し、同日よりステロイド大量静注療法(mPSL 500mg/日)を開始した。病理組織検査では大腸結腸の腺管に杯細胞の減少や壊れ等再生性変化を軽度伴うが腫瘍性病変はなく、粘膜固有層にリンパ球・形質細胞を主体とし好中球を混じる炎症細胞浸潤が認められた。好中球は一部腺管を構成する上皮細胞間へ浸潤しているが陰窩膿瘍ははっきりせず、非特徴的な慢性腸炎の像だが活動性の潰瘍性大腸炎として矛盾しない所見であった。入院10病日より中心静脈カテーテル挿入し、G-CAPを開始した。治療開始後より熱状、排便回数、採血データともに著明な改善を認めた。入院30病日の下部消化管内視鏡検査では粘膜再生が進んでおり活動性軽度と判断した。79歳と高齢初発の劇症型潰瘍性大腸炎の症例を経験したため文献的な考察を加えてここに報告する。

O-11-38

急性期病院の脳血管疾患患者における、夜間睡眠と意欲の関連

徳島赤十字病院 看護部

○あがわ りさ
阿川 里紗、篠原 千晴、西川 洋史、森 彩音

【目的】A病院B病棟では、夜間の不穏や日中の傾眠による活動意欲の低下など、患者に睡眠障害が生じている現状がある。夜間の睡眠が得られることで、日中の意欲の向上につながり、離床の拡大に努めることができるのではないかと考え、今回の研究に取り組んだ。【方法】1.対象:脳血管疾患患者で、意識レベル低下をきたしていない30名2.期間:2016年9月～2016年11月3.データ収集方法:1) 対象患者に対し、睡眠障害の調査を、アテネ不眠尺度を用いて行う。評価時期は入院時、または転入時と入院時または転入時から2日毎に7日目で7日目以降は7日毎、退院または転院時までとする。評価時間と場所は9～12時の計測時にその日の担当看護師が、病室で口頭質問する。(2) 患者の意欲の指標はVitality Indexを用いて調査し、16～17時にその日の担当看護師が評価を行う。評価はアテネ不眠尺度と同日に行う。4. データ分析方法:1)と2)の合計点数を集計し相関関係を検討する。【結果】対象者によって入院日数が違うため、対象患者30人全員の相関を比較できるデータは、入院時と3日目、退院時の3点だけであった。入院時と3日目では負の相関がみられたが、退院時には正の相関がみられた。症例数30例の場合、強い負の相関があると言えるのは相関係数が1～-0.3の場合であり、これに該当する症例は15例であった。【考察】夜間の睡眠は活動意欲を向上させるために必要であると考え、日中の活動意欲に影響を与えるものとして睡眠以外の要因もあると考えられる。【結論】本研究では活動意欲に影響を与える要因の中で、睡眠のみに焦点を当てた。今後睡眠以外に考えられる要因それぞれに焦点を当てて研究を行う事で、患者の活動意欲向上に繋がる看護介入が実践できると考える。

O-11-40

三叉神経・自律神経性頭痛に薬剤使用過多による頭痛を併発した患者への関わり

静岡赤十字病院 看護部¹⁾、静岡赤十字病院 神経内科²⁾

○えんどう さや
遠藤 紗耶¹⁾、今井 昇²⁾、杉山 奈々¹⁾、繁田 敏恵¹⁾

今回、三叉神経・自律神経性頭痛に薬剤使用過多による頭痛（以後MOHとする）を併発した患者が断薬目的で入院された。MOHの再発率は6か月で31%、1年で41%、4年で45%であり、再発予防のための指導が必要となる。再発予防のためには、患者の頭痛の姿を明らかにして、患者と医療者が共通理解の基に、正しい治療につなげることが重要である。慌ただしい日常診療の中で患者が症状を正確に表現することも、医師が患者から様々な情報を聞き出すことも困難なのが実情である。今回入院中、看護師が患者とのコミュニケーションから信頼関係を構築し、外来では知り得ない多くの情報を導き出すことで、患者の頭痛の姿を明らかにし、診療の助けとなり、頭痛のコントロールとともに患者の教育のきっかけとなった事例があったのでここに報告する。

O-12-02

γ-GTに着目し診断につながった進行性家族性肝内胆汁うっ滞症2型(PFIC2)の一例

熊本赤十字病院 初期研修医¹⁾、熊本赤十字病院 小児科²⁾、熊本大学 小児科³⁾

○はなき ゆか
花木 由香¹⁾、武藤雄一郎²⁾、平井 克樹²⁾、坂本理恵子³⁾、
右田 昌宏²⁾

【はじめに】進行性家族性肝内胆汁うっ滞症(progressive familial intrahepatic cholestasis: 以下PFIC)2型は胆汁酸トランスポーターであるbile salt export pump(以下BSEP)蛋白の欠失により乳児期から高度の肝内胆汁うっ滞が持続し肝硬変に進行する遺伝性の疾患である。胆汁酸を肝細胞から細胆管に排泄できず、血液検査上、肝障害・胆汁うっ滞および血清総胆汁酸上昇を呈する一方、血清γ-GTが上昇しないことが特徴とされる。【症例】7か月女児。生後より眼球黄染あり改善しないため近医受診し、肝機能障害指摘され当院紹介となる。眼球結膜および皮膚の黄染、脾腫あり白色便認め、血液検査でT/D-bil 8.5/6.6mg/dLとD-bil優位に上昇し、AST/ALT 1266/722U/Lと異常高値であったがγ-GT 43U/Lと正常であった。また血中胆汁酸245 μmol/Lと高値であった。その他画像検査、ウイルス検査、代謝学的検査に異常なく、乳児期発症で下痢や瘰癧などの肝外症状を認めないという臨床像からPFIC2型を疑った。ステロイド、ウルソデオキシコール酸の投与で症状改善を認めず将来的な肝移植の可能性を考慮し転院とした。肝生検が行われ、肝細胞内の胆汁うっ滞、肝細胞の巨細胞性変化、門脈間の線維性架橋形成等PFIC2に矛盾しない所見が得られ、免疫染色でBSEPの完全欠失を認めたことからPFIC2型と診断された。その後も内科的治療は無効で進行性の経過であり、肝移植を要した。【考察】当初は種々の検査で特異的所見が得られなかったが、肝逸脱酵素が著しく高値で胆汁うっ滞がある一方、γ-GTは正常である点に着目し診断につながった。乳児胆汁うっ滞症の鑑別においてγ-GT値はPFICを早期に疑う鍵となる。